

BRONCHOKONSTRIKČNÍ TEST

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován BRONCHOKONSTRIKČNÍ TEST. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

- **Co je Bronchokonstrikční test:**

Jedná se o test, při kterém budete vdechovat aerosol s určitou koncentrací látky, jejímž úkolem je vyvolat u vás přechodné zúžení průdušek. Změny průdušek vedou ke změnám objemů a průtoků vzduchu v dýchacích cestách, které měříme spirometrem.

- **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Cílem testu je určit přítomnost a stupeň dráždivosti dýchacích cest u vyšetřovaného, která doprovází určitá onemocnění.

- **Alternativy výkonu:**

K výkonu neexistuje adekvátní alternativa.

- **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Před výkonem je zakázáno kouřit, pít alkoholické nápoje. Případné užití léků před testem konzultujte s lékařem. Test je prováděn většinou ambulantně, může být proveden i za hospitalizace.

- **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Budete požádáni, abyste vdechovali určité množství aerosolu o určité koncentraci. Aerosol je produkován zařízením zvaným nebulizátor a vdechován přes náustek nebo masku. Před začátkem testu, po jednotlivých inhalacích a na konci testu budete vyzváni, abyste provedli usilovný dechový manévr - nádech a výdech (spirometrie). Test trvá obvykle 1 hodinu a je prováděn v poloze vsedě.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Inhalace aerosolu může bezprostředně vyvolat mírné zkrácení dechu, kašel, tíhu na hrudi, pískoty, bolest na hrudi, bolest hlavy, bušení srdce nebo zastření hlasu. Jde vlastně částečně o uměle vyvolané příznaky onemocnění, kvůli jehož průkazu test provádíme. Pokud se příznaky objeví, obvykle trvají několik minut a vymizí po inhalaci úlevového léku. Pravděpodobnost vážnějšího zúžení dýchacích cest je velice malá, pokud tato situace nastane, budete ihned léčeni.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po testu pacient pod kontrolou zdravotnického personálu vyčká úpravy dechových objemů a průtoků k výchozím či normálním hodnotám. Poté je možný transport domů. V den testu se doporučuje dodržovat klidový režim.

razítko a podpis indikujícího lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: